



ÖZEL BALIKLI RUM HASTANESİ VAKFI

GÜVENLİ İLAÇ UYGULAMA REHBERİ

2022
İSTANBUL

Güvenli İlaç Uygulama Rehberi

Dok No: REH.02
Yayın tarihi: 01/08/2015
Rev No: 03
Rev Tarihi: 11/06/2022

Rehberi Hazırlayan
Kalite Yönetimi Sorumlusu
Tıbbi Biyo. Panayot Sarı

Katkıda Bulunanlar
Başhemşire
Hmş. Nuray Caymaz
Başeczacı
Ecz. Anastasia Vasilidis

Onaylayanlar
Başhekim
Uzm. Dr. Stati Leana

Yön. Kur. Bşk
Konstatin Yuvanidis

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	5
1. AMAÇ	6
2. KAPSAM.....	6
3. SORUMLULAR.....	6
4. TANIMLAR	6
5. UYGULAMALAR	6
5.1. İlaç Temini	6
5.2. İlaç Muhafazası	6
5.3. İlaçların Saklanması	7
5.4. İlaç İstemleri	8
5.4.1. Günlük İstemler	8
5.4.2. Stoklu İlaç Ve Malzeme İstemleri	8
5.4.3. Dış Eczaneden Temin Edilecek İlaçların İstemi	8
5.5. İlaçların Hazırlanması ve Transferi	8
5.5.1. Genel İlkeler	8
5.5.2. Tablet ve Kapsüllerin Ön Hazırlığı.....	9
5.5.3. İlaçların Dağıtımına Hazırlanması.....	9
5.5.4. İlaçların Taşınması ve Teslimi.....	10
5.5.5. Soğuk Zincir İlaçların Kontrolü.....	10
5.6. İlaçların eczaneye iadesi ve imhası	11
5.6.1. Hastanın beraberinde getirdiği ilaçların yönetimi	11
5.6.2. Hastadan kalan ilaçları yönetimi.....	11
5.6.3. Miadı yaklaşan ilaçların yönetimi.....	11
5.6.4. İlaçların imha prosedürü	11
5.6.5. Narkotik ilaçların imha prosedürü	11
5.7. İlaçların Güvenli Uygulaması	12
5.7.1. İlaç Uygulama.....	12
5.7.2. Çeşitli Yollardan İlaç Uygulamalarında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar:.....	13
5.7.3. Enjeksiyon Uygulamasında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar:.....	14
5.8. Hastanın Beraberinde Getirdiği İlaçların Yönetimi	15
5.9. Order Alma	15
5.9.1. Order İsteminde Uyulması Gereken Ana İlkeler:	15
5.9.2. Hasta Yatışı Söz Konusu Olduğunda Birim Bazında Order Verme:	16

5.10.	Sözel Order Alma	16
5.11.	İlaç-İlaç ve İlaç-Besin Etkileşimlerinin Yönetilmesi.....	17
5.12.	Yan Etkilerin İzlenmesi.....	17
5.13.	İlaç Hata Bildirimleri ve İlaç Yönetimine İlişkin Göstergeler.....	17
5.14.	Yüksek Riskli İlaçların Yönetimi:.....	17
5.15.	Uyuşturucu İlaçların Yönetimi.....	18
5.15.1.	Uyuşturucu İlaçların Dağıtımı:	18
5.15.2.	Uyuşturucu İlaçların Saklanması:	18
5.15.3.	Uyuşturucu İlaçların Uygulanması	19
LİSTELER.....		19

KISALTMALAR

TÜFAM: Türkiye Farmakovijilans Merkezi

SKS: Sağlıkta Kalite Standartları

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (BizMed)

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

1. AMAÇ

Balıklı Rum Hastanesi Vakfı tarafından temin edilerek yine hastanede tedavi edilen hastaların tedavilerinde kullanılacak olan tüm ilaçların; temininden saklanmasına; order edilmesinden transferine; uygulanmasından uygulama sonrası izlemine kadar her aşamada güvenli kullanımı sağlamak amacıyla yapılan düzenlemelerle ilgili yöntem tanımlamaktır.

2. KAPSAM

Bu rehber hasta bakımı ve tedavisinin uygulandığı birimleri, eczaneyi ve eczaneye bağlı depoları kapsar.

3. SORUMLULAR

Bu prosedürün uygulanmasından tüm eczane çalışanları, tüm hekimler, hemşireler sağlık memurları ve hasta bakıcılar sorumludur.

4. TANIMLAR

İlaç (Beşeri Tıbbi Ürün): İnsanları hastalıklardan korumak, tedavi etmek, teşhis koymak, bir fizyolojik fonksiyonu düzeltmek ve ya insan yararına değiştirmek amacıyla kullanılan, genellikle bir ve ya kombinasyon halinde doğal ve sentetik kaynaklı maddelerden formüle edilmiş etkin maddeler içeren dozu ayarlanmış üründür.

Yan Etki: Bir ilacın zararına bakılmaksızın gösterdiği amaçlanmamış bütün farmakolojik etkilerdir.

Advers Etki: Bir ilacın kabul edilen normal dozlarda kullanımında ortaya çıkan zararlı ve amaçlanmamış etkidir.

Farmakovijilans: Advers etkilerin ve beşeri tıbbi ürünlere bağlı muhtemel sorunlarının saptanması, değerlendirilmesi, tanımlanması ve önlenmesi ile ilgili bilimsel çalışmalardır.

Virülans: Bir patojenin (bakteri, virüs vb.) hastalığa neden olma yeteneğidir.

Düzeltilici Faaliyet: Belirlenen bir uygunsuzluğun ana sebebini ortadan kaldırmak ve tekrarını engellemek için yapılan faaliyettir.

Önleyici Faaliyet: Risk teşkil edebilecek bir olayın gerçekleşmesini engellemek için yapılan faaliyettir.

5. UYGULAMALAR

5.1. İlaç Temini

Eczane ilaç teminini her kalem ilaç için daha önce belirlenmiş kritik stok seviyelerine göre düzenler. Minimum stok seviyesinin altına inen ilaçlar için sistem tarafından uyarı mesajı verilir. Gün sonunda sipariş listesi belirlenerek daha önce anlaşılmuş olan ecza depolarından temin edilmek için sipariş geçilir.

Stok tutulmayan ilaçlar için istemde bulunulması durumunda anlaşmalı olan ilaç depolarının acil ilaç servisleri aracılığı ile ilaç temin edilir.

Temin edilemeyen ilaçların olması durumunda muadilleri hakkında ecza depolarından bilgi alınarak ilgili doktorlara bilgi verilir. Uygun görülmesi durumunda istem muadili ile değiştirilir.

İlacın kendi veya muadili dahil temin edilememesi durumunda benzer endikasyonlu alternatif ilaçlar hakkında ilgili doktora bilgi verilir. Uygun görülmesi durumunda istem değiştirilir.

5.2. İlaç Muhafazası

- İlaçların bulunduğu yerlerden sorumlu personel güvenlik önlemlerine yönelik eğitilmiş olmalıdır.

- Yeşil ve kırmızı reçeteli ilaçların bulunduğu alanlar yalnızca görevli personelin gireceği şekilde düzenlenir. Bu dolaplar ilgili personelin gözetiminde sürekli olarak kilitli tutulur.
- İlaçların saklandığı ortam ve buzdolabında yiyecek bulundurulmaz.
- Hasarlı ilaç ve ampul çevre güvenlik önlemlerinin alındığı bir ortamda açılır.
- Kırık ampul/flakonlar ve kontamine olmuş paketler ikinci bir tıbbi atık poşetine yerleştirilip ağzı kapatılır, daha sonra tıbbi atık kutusuna atılır.
- İlaçların buldukları ortamlar ısı, nem ve ışık yönünden ilacın muhafaza koşullarına uygun şekilde yapılandırılır. Depolarda ve servislerde ısı ve nem takipleri kalibrasyonlu ölçüm aletleri ile sorumlular tarafından **“ECZ.F.003- Buzdolabı Isı Takip Çizergesine”** kaydedilir. İlaçların muhafaza edileceği alanların ortam durumları ile ilgili olarak detaylı bilgiyi hastanemiz eczanesinden öğrenebilirsiniz.
- Yüksek riskli ilaçlar ve serumlar eczaneden çıkış yapılmadan önce etiketler ile eczacı/eczacı yardımcısı tarafından işaretlenir. Bu tarz ilaç ve serumlar servislerde, servis sorumlu hemşireler tarafından kullanılmaya kadar kilitli dolaplarda muhafaza edilir. İlaçlar için kullanılacak etiket türleri **“ECZ.L.006-İlaç uyarı etiket renk listesi”** ne göre kayıt altına alınmıştır.
- Özellikle acil servis, ameliyathane ve yoğun bakım gibi üniteler stok olarak bulundurulan ilaçlar miad kontrolleri kritik değere sahiptir. Bu birimlerde muhafaza edilen ilaç ve sarf malzemeler sürekli kontrol altında tutulur.
- Miadı dolan veya dolmak üzere olan ilaçlar **“ECZ.F.011-Hastane İçi İlaç ve Malzeme İade Formu** ile kayıt altına alındıktan sonra eczaneye iade edilir.
- Benzer ambalaj ve benzer yazı karakteri olan ilaç kutuları eczane deposunda yan yana konulmayacak şekilde depolanır.

5.3. İlaçların Saklanması

1. Tüm ilaçlar ve tıbbi malzemeler ambalajlarında belirtilen koşullarda ve mümkünse orijinal ambalajında saklanır.
2. **“Işıktan Korunması Gereken İlaçlar Listesi(ECZ.L.007)”** nde bulunan ilaçlar direkt güneş ışığına maruz kalmayan raflarda saklanır. İlaç hastane ambalajı şeklinde temin edilmişse, eczanece bölüme ilacı gönderirken gün ışığını engelleyecek şekilde paketleyerek gönderir. Birimlerde de bu ilaçların orijinal kutularında ya da ışıktan korunaklı ambalajlarda saklanması sağlanır. Bu ilaçların üzerine **siyah** renkli **“Işıktan Korunan İlaç”** etiketi yapıştırılır.
3. Buzdolabında Saklanması Gereken İlaçlar **“Soğuk zincire tabi ilaçlar listesi (ECZ.L.014)”Listesi”**nde bulunan ilaçlar eczanede ve buldukları birimlerde, ısı kalibre ısı ölçerlerle izlenen buzdolaplarında muhafaza edilir. Bu ilaçların üzerine **MAVİ** renkli **“Soğuk Zincir İlaç”** etiketi yapıştırılır. İlaçların saklandığı tüm ortamların ısı ve nem düzeyleri kalibre ısı ve nemölçerler aracılığıyla izlenir ve birim sorumlularınca **“Buzdolabı Isı Takip Formu (KL.F.018)”** kayıt altına alınır.
4. Aksi belirtilmediği takdirde tüm ilaç ve malzemeler Isısı oda sıcaklığı düzeyinde (ortalama 25 derece) ve nemin de %40-%60 düzeyinde tutulduğu ortamlarda saklanması tercih edilir.
5. İlaçlar, depolama mekanlarında yerle direkt temas etmeyecek şekilde stoklanır. Depoların tavan yüksekliğine 40 cm kala istifleme sonlandırılır. Ambalajların üzerindeki istifleme yüksekliği belirteçlerine harfiyen uyulur.
6. Her ne koşulda olursa olsun ilaç ve birlikte kullanılan tıbbi malzemelerin terapötik niteliğini bozacak ambalaj, delik ve yırtık ürün ne eczaneye teslim sırasında ne de iade anında teslim alınmaz.
7. İlaçlar tüketilirken, birim sorumluları tarafından en yakın miadlı olanların öncelikli tüketilmesi sağlanır. Yakın miadlı (miadının bitmesine 3 ay kalan) ilaçların üzerine **TURUNCU** renkli **“Miadı Yakın İlaç”** etiketi yapıştırılır. Miadının dolmasına 3 ay kalmış ve birimde sadece bir aylık stok bırakılarak tüketilme olasılığı olmayan ilaçlar **“Hastane İçi İlaç ve Malzeme İade Formu (ECZ.F.011)”**

ile eczaneye iade edilir.

8. Miadı 3 aydan kısa olarak servise gönderilen her ilacın miadının dolması ve kullanılmaması durumunda “**İlaç Temini Depolanması Ve İmhası Prosedürü(ECZ.P.001)**” ne uygun olarak imha edilir.

9. “**Yazılışları ve Okunuşları Benzer İlaç Listesi (ECZ.L.001)**”nde yer alan ilaçlar, eczanede ve birimlerde depolanırken; raflarda yan yana bulundurulmaz. Aynı ilacın farklı dozları arasında ambalaj benzerliği varsa bunlar da yan yana bulundurulmaz. Bu ilaçlar “**Ambalajı Benzer İlaç Listesi (ECZ.L.013)**” ile belirlenmiştir. Bu listelerde bulunan ilaçların üzerine **PEMBE** renkli “**Benzer İlaç**” etiketi yapıştırılır.

5.4. İlaç İstemleri

Hastanemizde servislerin ilaç temini üç farklı yolla yapılabilmektedir.

5.4.1. Günlük İstemler

Günlük istemlerde ilaçlar hasta adına HBYS’den istekleri yapılmış olması koşulu ile eczaneden hasta adına günlük dozların istekleri yapılır.

Eczane istek yapılan her hasta için günlük ilaç dozlarını hazırlayarak ilgili servise gönderir.

İlaçlar hazırlanırken ilaç ismini okunabilir olmasına dikkat edilmelidir. Okunaklı olmayan ilaçlar için küçük kilitli torbalar kullanılarak üzerine ilaç ismi yazılmalıdır.

İlaçların miad takibi ilaçları hazırlayan eczane kalfası tarafından yapılmalı ve ilaçlar hazırlanırken tekrar son kullanma tarihleri kontrol edilerek ilaçlar hazırlanmalıdır.

5.4.2. Stoklu İlaç Ve Malzeme İstemleri

HBYS’de her servisin ilaç ve malzeme stok yönetimi mevcuttur.

Servisler ihtiyaçları doğrultusunda sistem üzerinden belli periyotlarla stok talebi bulunacaktır. Eczane gelen talebe göre ilaç ve malzeme isteklerini karşılayarak sisteme karşılanan miktarlarda HBYS’ne servis adına stok tanımlayacaktır.

Servisler sistem üzerinden hastalara kullanılan ilaç ve malzeme girişi yapıldıkça servise ait olan stoktan sistem otomatik olarak düşmektedir.

HBYS’ne dahil olmayan servislerde istemler “Eczane İstek Defterine” yazılarak eczaneye iletilir. Bir nüshası eczanede bir nüshası serviste kalır.

Yapılan isteğe göre ilaç ve malzemeler hazırlanarak servislere iletilir.

5.4.3. Dış Eczaneden Temin Edilecek İlaçların İstemi

Hastanemizde geriatri servisinde yatan hastaların ilaçları dış eczaneden temin edilecektir.

Sosyal Sigortası olan hastaların önce “Rapor Odasından” SGK muayene kaydı açılır.

Kaydı açılan ilgili doktor tarafından e-reçetesi hazırlanır. Sisteme reçete girişi tamamlandıktan sonra belirlenmiş olan dış eczaneden ilaçlar temin edilir.

SGK hastalarına reçete edilebilen ilaçlar için eczaneden bilgi edinilmelidir.

SGK’nın karşılamadığı ve sosyal sigortası olmayan hastaların ilaçları için doktor reçete düzenleyerek reçeteler dış eczaneden temin edilmek üzere medikal muhasebeye teslim edilir.

5.5. İlaçların Hazırlanması ve Transferi

5.5.1. Genel İlkeler

- İlaç hazırlama işlemi sadece bu işi için ayrılmış bölümde gerçekleştirilir.

- İlaçlar; geniş, vücut mekaniğine uygun yükseklikte ve kolay temizlenebilir bir materyalin kullanıldığı, çok iyi aydınlatılmış ve havalandırılmış alanlarda hazırlanır.
- İlaç hazırlama alanı günde 2 kez dezenfekte edilir.
- İlaç hazırlama ile görevli personel mutlaka beyaz önlük giyer, maske takar ve “**El Hijyeni Talimatı**”na uygun olarak ellerini yıkadıktan sonra eldiven takar, saçlarını bone ile toplar ve bu görevi sırasında başka bir işle uğraşmaz.
- İlaçlar mutlaka temiz zemin üzerinde ambalajlanır.
- Toz, granül, damla, pomat şeklinde olan ve ayrıca multidoz kullanımı mümkün olan insülin ve heparin gibi ürünler eczanede hasta bazında paketlenmez, birime orjinal ambalajı ile gönderilir.
- Her ne koşulda olursa olsun hiç bir ilaç şişesinin ağzı açık bırakılmaz.
- İlaça özel uyarılar söz konusu ise ilaçların üzerine uyarı etiketleri yapıştırılır.

5.5.2. Tablet ve Kapsüllerin Ön Hazırlığı

- Blister şeklinde ambalajlanmış ilaçlar tek tek kesilerek o hastaya ait ilaç poşetine yerleştirilir.
- Kesme işlemi ilaçların zarar görmemesi için çok dikkatle yapılır. Blisteri soyulmuş ya da hastane ambalajı şeklinde olan ilaçlar, ilacın hava ile teması ve kontaminasyonu söz konusu olabileceğinden ilaç sepetlerine konmaz, ayrıca paketlenir (minik poşetle) saklanır. Paketin üzerine ilacın adının, lot numarasının, son kullanma tarihinin yazılı olduğu bir etiket yapıştırılır.
- Farklı lot ve parti numarasına sahip ilaçlar aynı ilaç sepetlerine konmaz.
- İlaç kutusunun içindekinin tamamı bitene kadar ilacın orjinal etiketi de ilaç kutusunun içinde saklanır.
- Şayet tabletin doz ayarlaması yapılmak için kırılması gerekli ise kırma işlemi eczanede yapılmaz.
- Gün ışığından korunması gereken ilaçlar için koyu renkte poşetler kullanılır.

5.5.3. İlaçların Dağıtımına Hazırlanması

- Bölümce yapılan ilaç istemleri karşılanırken, ilacın dozu, verilmiş yolu, özellikli reçete ya da konsültasyon gerekip gerekmediği, gerekiyorsa konsültasyonun (konsültasyonun zamanı konsülte edilen ve istenen doz vb.) detayları eczacı tarafından incelenir. İnceleme sonunda uygunsuzluk söz konusu değilse eczacı ilacı onaylar. Şayet uygunsuzluk söz konusu ise bölüme durumu bildirir ve gerekli düzeltmeleri ister.
- Onaylanmış ilaçların dökümünü gösteren liste 2 nüsha olarak hazırlanır. Biri eczanede kalır diğeri ilaç sepetine konur. Liste en az 2 hafta saklanmalıdır.
- İlaçlar, hazırlama bölümünde hasta bazlı hazırlanır ve etiketlenir. Etiket üzerinde ilacın adı, formu, dozu ve SKT yer alır.
- Büyük hacimli ilaçlar (örneğin serumlar, mamalar) en son hazırlanır.
- Soğuk zincire tabi ilaçlar hazırlanırken, önceden hazırlanmaz ve bekletilmez. Bu ilaçlar için çıktı üzerine kırmızı kalemle uyarı işareti konulur.
- Aynı bölüme ait hastaların ilaçları o bölümün büyük ilaç sepetlerine konur.
- Uyuşturucu ilaçlar servis ilaç sepetlerine konmaz.
- İlaçları hazırlayan eczane görevlisi çıktıya parafını atar.
- Servislere ait ilaç sepetlerine konulmuş ilaçların son kontrolü sorumlu eczacı tarafından yapılır, çıktı sorumlu eczacı tarafından da paraflanır.
- Servis ilaç sepetlerinin karışmamasına özen gösterilir.
- Birim tali depolarına gönderilmek üzere hazırlanan ilaçlarda da aynı ilkeler gözetilir.

- Hasta başına çıkılan ürünler ve toplu çıkış yapılan ürünler ilgili birim personeli tarafından taşınır.
- Eczane tarafından hazırlanmış olan ilaçların hazırlığı bittiğinde birime telefonla haber verilerek teslim alınması ya da ilaç taşıma birimi tarafından birime götürülmesi sağlanır.
- Birim personelinin getirdiği ilaç sepetleri birim hemşiresi tarafından ilaçları tek tek sayarak teslim alır ve çıktıyı paraflar. Sayma işlemi sırasında gerekirse bir eczane görevlisi eşlik eder.
- İlaç dökümünü gösteren listenin bir örneği eczanede kalır, bir örneği ilaçlarla birlikte birime gönderilir.
- İlaç dökümünü gösteren listenin bir örneği eczanede kalır, bir örneği ilaçlarla birlikte birime gönderilir.

5.5.4. İlaçların Taşınması ve Teslimi

İlaçları 10-15 dakika içinde ilgili birime ulaştırılması önerilir.

Taşıma işlemi ilaçların birim sorumlularına tam ve eksiksiz olarak teslim edilmesi ile sonlanır. Ürünleri birimlerde hemşire kontrol ederek teslim alır.

Toplu çıkış yapılan ürünlerde veya hasta başına çıkılan ürünlerde teslim alan birim görevlisi çıktıyı imzalar

Herhangi bir eksiklik ya da fazlalık söz konusu ise durum çıktı üzerinde tespit edilir ve aynı gün içinde düzeltme gerçekleştirilir.

5.5.5. Soğuk Zincir İlaçların Kontrolü

Soğuk Zincir İlaçlarının Temini

- Eczaneye alınan soğuk zincir ilaçları eczacı tarafından teslim alınır. Teslim sırasında ilacın içinde bulunduğu koruma kabınınin derecesi kontrol edilir.
- Şayet derecesi uygun değilse her bir kutu çizilerek yeniden satışı engellenir, firmadan 24 saat içinde yeni ürün istenir.
- Ürün teslim alınmadan önce hangi buzdolabına yerleştirileceği belirlenir ve belirlenen raflara ilaçlar hızla yerleştirilir. Şayet dolap uzun süre açık kalacaksa 5 dk yerleştirip 5 dk dolap kapağı kapatılarak yerleştirme gerçekleştirilir.

- Yerleştirme bittikten sonra fatura/irsaliye üzerine ürünü teslim eden ve alan kişilerin imzaları alınır.

Soğuk Zincir İlaçların Dağıtımı

- Soğuk zincir ilaçlarının istemi diğer ilaçlar gibi yapılır. Dağıtımı için de “**İlaç Transferi Talimatı(ECZ.T.007)**”nın tüm aşamaları geçerlidir.
- İstemi yapılan soğuk zincir ilaçlara “**İlaç Uyarı Etiket Renk Listesine (ECZ.L.006)**” göre mavi renk etiket yapıştırılır.
- İstemi yapılan soğuk zincir ilaçlar servislerin kutularına önceden konmaz. İlgili birim personeli teslimata gelince dolaptan çıkarılıp buz aküsü ile teslim edilir.
- Buz aküsü 30 dk’dan uzun soğutmalar için güvenilir değildir. Derhal bölüme götürülmesi konusunda personel uyarılır.
- Bölüm ilacı teslim aldığı anda soğuk zincirin korunması ilkesi bölümün sorumluluğuna geçmiştir.

Soğuk Zincir İlaçlarının Saklanması

- Bu ilaçlar buzdolaplarında saklanır, eczane depolarında sadece ilaç saklamak için üretilmiş özel buzdolaplarında saklanır.
- İlaç saklanan buzdolaplarında başka hiçbir şey saklanmaz
- Hem soğuk zincir hem uyuşturucu özelliğine sahip ilaçların kilitli dolaplarda saklanması sağlanır.
- İlaç saklanan buzdolaplarına sağlık personeli olmayan kişilerin erişimi kısıtlanır.
- Hazırlama, taşıma ya da saklama sırasında kırılan, kaybolan ya da soğuk zinciri bozulan ilaçlar için “İlaç Zayi Formu” düzenlenir.
- Soğuk zincir ilaçlarda iade kabul edilmez.

5.6. İlaçların eczaneye iadesi ve imhası

5.6.1. Hastanın beraberinde getirdiği ilaçların yönetimi

Hastanemizde kullanılmakta olan ilaç ve malzemelerin israfının azaltılması için ilaç ve malzemelerin daha verimli kullanılması amaçlanmaktadır. Bu bağlamda öncelikle hastanın beraberinde getirdiği ilaçların kullanılması yönünde çaba harcanmalıdır.

Hastanın beraberinde getirdiği ilaçlar öncelikle “*Hastanın Beraberinde Getirdiği İlaçları Kayıt Formu (KL.F.031)*” a kaydedilir. Daha sonra doktorun uygun görmesi durumunda aynı hastaya tekrar kullanılması amacı ile serviste muhafaza edilirler.

5.6.2. Hastadan kalan ilaçları yönetimi

Hastanın tedavisi süresince kullanılıp kullanımı kesilen, taburcu veya ex olması durumunda kalan ilaçların ziyan olmaması için eczaneye iade edilmesi gerekmektedir. Ambalajı sağlam, ambalajı açılmamış ve tekrar kullanılmaya müsait olan ilaçlar eczaneye iade edilir. İade edilen ilaçlar “*Hastalardan Kalan İlaçların Eczaneye İade Formu (ECZ.F.007)*” doldurularak eczaneye iade edilir. Eczane uygun gördüğü ilaç ve malzemeleri tekrar kullanılmak üzere işlemde bulunur.

5.6.3. Miadı yaklaşan ilaçların yönetimi

Servislerde stoklanmış miadı yaklaşan ilaç ve malzemelerden kullanılması öngörülmeyenlerin israf ve ziyan olmaması için eczaneye iadesi önerilmektedir. Eczane, iade edilen miadı yaklaşan ilaçların tüketimi muhtemel servislere yönlendirerek ilaçların ziyan olmasını engeller. Bu ilaçlar “*Miadı Yaklaşan İlaçlar Formu (ECZ.F.011)*” doldurularak eczaneye iade edilir.

5.6.4. İlaçların imha prosedürü

Servislerde farklı sebeplerden dolayı imha edilmesi gereken ilaç ve malzemeler servis sorumlu hemşiresinin bilgisi ve onayı dahilinde imha edilmesi için eczaneye “*Hastane İçi İlaç ve Malzeme İade Formu (ECZ.F.011)*” doldurularak gönderilir. Formda iade sebebinin yazılmış olmasına dikkat edilmelidir. Bu form ile gönderilen ilaç veya malzemeler tıbbi atık talimatına uygun olarak bertaraf edilirler.

Hiçbir ilaç veya kullanılmamış tıbbi malzeme servislerde tıbbi atığa atılmamalıdır.

5.6.5. Narkotik ilaçların imha prosedürü

Servislerde kullanılmayan miadı geçen narkotik ilaçların imhası için “*Miadı Geçen Narkotik İlaç İmha Tutanağı (ECZ.F.013)*” doldurularak eczaneye teslim edilir. Tutanak iki nüsha olmalı ve biri serviste biride eczanede saklanmalıdır.

Serviste tedavi gören hasta için kullanılmak üzere ambalajı açılmış narkotik ilaının kullanılmayan kısmının imhası için “*Narkotik İlaç İmha Tutanağı (ECZ.L.014)*” doldurularak eczaneye teslim edilir. Tutanak iki nusha olmalı ve biri serviste biride eczanede saklanmalıdır.

5.7. İlaçların Güvenli Uygulaması

5.7.1. İlaç Uygulama

- İlaç uygulamalarından önce yapılacak hazırlık, güvenli ve başarılı bir uygulama için gereklidir.
 - Doktor istemi olmaksızın hiçbir hastaya ilaç uygulanmamalıdır.
 - Doktor, tedavi planını “isteme (order/hasta tabelası)” yazarak hemşireye iletir.
 - Hemşire güvenli bir uygulama yapabilmek için sadece yazılı istem almalıdır. Böylece yanlış anlama ve kaza olasılığı azalır.
 - Bazen, acil durumlarda sözel istem alınabilir. Ancak, hastanın durumu düzelir düzelmez, doktor bu istemi kayda geçirmelidir.
 - Hastaneye yeni yatan hastalar, bazen evlerinden getirdikleri ilaçları kullanmaya devam etmek isterler. Kendilerine yeni bir ilaç istemi verileceği ve bu ilaçları kullanmaması gerektiği açıklanmalıdır. Hastanın yanında getirdiği ilaçları hastanede kaldığı sürece kullanmaması için teslim alınır, hasta taburcu olacağı zaman kendisine iade edilir.
 - Doktor tarafından verilen istem her sabah ya da istem değiştğinde istem ilgili yerlere kaydedilmelidir.
 - Hemşirenin istemle ilgili herhangi bir kuşkusunu varsa, hastanın güvenliği ve yasal açıdan sorun yaşamamak için doktorla görüşerek açıklığa kavuşturmalıdır.
 - İlaçların uygulanmasında 8 doğru ilkesine mutlaka dikkat edilmelidir.
 - Doğru ilaç
 - Doğru doz
 - Doğru hasta
 - Doğru zaman
 - Doğru yol
 - Doğru ilaç şekli
- Bu ilkeler uygulamadan önce “İlaç Uygulama Tabelasından” tek tek kontrol edilir. Doğruluğundan emin olunduktan sonra uygulama yapılır. Kimlik doğrulaması “Hasta Kimliği Tanımlama ve Doğrulama Talimatına(HB.T.011) göre hareket edilir.***
- Doğru kayıt
 - Doğru yanıt
- Uygulamadan sonra doğru şekilde kayıt yapılır ve hasta olası beklenmedik etkiler için takip edilir***
- İlaç hazırlanırken dikkatin dağılmaması için bu işlem sakın ve aydınlık bir odada, yalnız başına yapılmalıdır.
 - İlaçlar hastalara isimlerinin yazılı olduğu ilaç kadehleriyle verilir.
 - Uygulanacak ilaçlar, süreç içinde ilacın adının ve dozunun doğruluğu açısından üç kez kontrol edilmelidir.
 - ilacı kadehe koyarken
 - raftan alırken
 - ilacı rafa koyarken
 - İlacı hazırlayan hemşire, mutlaka uygulamayı da kendisi yapmalı hemşire uygulamadan sonra

Tedavi Uygulama Tabelası(KL.F.033)'na kaydı yapılır, uygulayan mutlaka adını ilgili yere yazması gerekir.

14. Verilmesi unutulmuş ilaçlar rapor edilmelidir.
15. Hemşire ilaçları uygulamadan önce, doğru hastayı seçtiğinden kesinlikle emin olunmalıdır.
16. Hemşire, hastanın aldığı ilaca karşı göstereceği doğru yanıtın ne olduğunu bilmeli, istenmeyen bir yanıt gözlemediğinde bunu kaydetmeli ve bildirmelidir.
17. Hastanın ilacı aldığından emin olmadan verildi diye kayıt etmemelidir.
18. Bazı ilaçları vermeden önce dikkat edilmesi gerekli noktalar vardır. Örneğin, bazı kalp ilaçları verilmeden önce nabız sayılmalı, bazı ağrı kesiciler uygulanmadan önce tansiyon ölçülmelidir.
19. Lüzumu halinde yazılmış ilaçlar uygulama sırasında ilaca gerek olmadığı kanaat getirilir ise doktoruna bilgi verilmelidir.
20. Shift teslimlerinde IV infüzyon giden hastalar, infüzyon sıvıları kontrol edilerek teslim alınmalıdır.
21. Hasta odasında ilaç, boş veya dolu kullanılmayan serum şişesi bulundurulmamalıdır.
22. Hasta başında, IV yolun açılması amacıyla kullanılacak enjektör içinde sıvı bırakılmamalıdır.
23. İlaçların tekrar kontrolünün, doğruluğunun ve eksiksiz olmasının sağlanması için Sorumlu Hemşireler tarafından sürekli olarak kontrol edilir ve İlaç-ilaç, ilaç besin etkileşimleri yönünden değerlendirilmelidir.
 - a. **İlaç ilaç etkileşim listesi (ECZ.L.011)**
 - b. **İlaç besin etkileşim listesi (ECZ.L.009)**
24. **Ambalajı Benzeyen İlaçlar Listesi (ECZ.L.013)** ve farklı dozdaki aynı ilaçlar ve uygulama formları ayrı raflarda depolanır ve üzerine uyarıcı etiket yapıştırılmalıdır.
25. Hasta ünitelerinde acil arabalarında, uygulandığında hayati tehlike oluşturacak olan ilaçlar uyarıcı etiketle etiketlenir ve benzer flakonlu ilaçlarla karışmasını önlemek için ayrı ayrı, birbirinden uzak çekmecelere konulur.
26. Narkotik ve Psikotrop ilaçların uygulamasında; ikinci bir hemşirenin şahitliği alınarak ilaç alınır. Bu ilaçlar Narkotik/psikotrop formuna kayıt edilir ve hastanın Doktoru tarafından onaylanır.
27. Ex hastalara ait narkotik ve psikotrop ilaçlar hasta yakınına iade edilmez, Eczaneye teslim edilir.
28. İlaç verme sürecinde yaşanan sorunlarda "**Güvenlik Raporlama Bildirim Formu (YH.F.010)**" doldurulur.Kalite yönetimi birimine teslim edilir.

5.7.2. Çeşitli Yollardan İlaç Uygulamalarında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar:

1. Lokal uygulamalardan önce eller yıkanmalı,
2. Göze ilaç damlatılması için erişkinlerin yukarıya bakmaları istenilir ve alt göz kapağı aşağıya çekilip oluşan keseye damlatılmalı. Nazolakrimal kanaldan sistemik dolaşıma geçmesinin önlenmesi için (atropin..) bazen gözün iç köşesine bası yapılır,
3. Çocukların gözüne damlatmak için göz zorla açılmamalı, ilacın gözün iç köşesine damlatılması yeterlidir
4. Kulak damlaları avuç içinde ısıtılarak kullanılmalı, aksi taktirde çok ağrı yapabilir,
5. Kulak damlasının zara ulaşması için erişkinlerde kullanıldıktan sonra kulak kepeği yukarı, çocuklarda dışa doğru çekilmeli,

6. Burun damlası, temiz buruna sırt üstü pozisyonda baş iyice geri çekildikten sonra uygulanmalı ve birkaç dakika böyle kalınmalı,
7. Transdermal Terapotik Sistem (TTS) hasarlı ve katlanmış cilde uygulanmamalı,
8. Aerosollar iyice çalkalandıktan sonra, öksürükle balgamı çıkarılmış hava yoluna uygulanmalı,
9. Süppozitüvar ve vajinal ovüller buzdolabında saklanılıp, mutlaka uygun pozisyonlarda ıslatılarak uygulanmalı, ve bu pozisyonda birkaç dakika kalınmalıdır.

5.7.3. Enjeksiyon Uygulamasında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar:

1. Enjeksiyon uygulamada cerrahi aseptik kurallara mutlaka uyulmalıdır. Hazırlık sırasında enjektör ve ilacı kontamine etmemeye dikkat edilmeli, derinin dezenfeksiyonu sağlanmalıdır.
2. IM enjeksiyon için hastaya doğru pozisyon vermek çok önemlidir. Gergin kasa enjeksiyon yapmak ağrı verir.
3. Sinir ve kemiklere zarar vermemek için, enjeksiyonlar anatomik olarak sinirlerden uzak güvenli bölgelere yapılmalıdır.
4. IM enjeksiyonda normal yapıdaki bir bireye rahatsızlık vermemesi için en fazla 5 ml; çocuk, yaşlı ve kaşektik hastalara ise en fazla 2 ml ilaç verilmelidir.
5. IM enjeksiyon 90 derecelik açıyla uygulanmalıdır.
6. IM enjeksiyonda sinir, kemik ve kan damarlarından uzak bir bölgenin seçimi son derece önemlidir. Aksi halde ilacın yanlılıkla damara verilmesinin yaratacağı komplikasyonların yanı sıra, apse, nekroz ve derinin dökülmesi, sinir yaralanmaları, uzun süreli ağrı ve periyostit gibi komplikasyonlar görülebilir.
7. Ayrıca irritasyon, inflamasyon ve enfeksiyon olan bölgeler kullanılmamalıdır.
8. Skar dokusu ve ödemli dokulara da enjeksiyon yapılmaz. Aksi halde doku yıkımı arttığı gibi verilen ilacın emilimi de yetersiz olur.
9. IM ve subkutan enjeksiyonlar sırasında iğnenin damarda olmadığından emin olunmalıdır.
10. Yine ilaç doku içine verilirken yavaş yavaş verilmelidir. Bu hem ağrıyı azaltır, hem de ilacın doku içine yayılımını ve emilimini kolaylaştırır.
11. Çok miktarda ilaç, ağrı yapar ve yerel doku yıkımı yapabilir. Bu nedenle her bölgeye yapılabilecek ilaç miktarı bilinmelidir.
12. SC Enjeksiyon ile dermisin altındaki gevşek bağ dokusu içine ilaç verilir.
13. Sadece küçük hacimdeki (0.5-1 ml) suda eriyebilen ilaçlar bu yolla verilebilir. insülin, heparin ve çeşitli aşılarda,
14. Doku tahriş edici veya büyük hacimli ilaçların SC verilmesi o bölgede nekroz, ağrı ve abselere neden olabileceğinden bu hususlara dikkat edilmeli ve her enjeksiyonda bölgeler sırayla değiştirilmelidir.
15. SC enjeksiyon 45-90 derecelik açıyla yapılmalıdır.
16. İntradermal enjeksiyonda 0.1-0.2 ml ilaç 15 derecelik açı ile doku hasarı olmayan, tüysüz bölgelere uygulanır. Enjeksiyon sonrası bölge silinmez ve masaj uygulanmaz.
17. IV uygulama ilacın direk kan dolaşımına verilmesi nedeniyle dikkatli uygulanmalıdır.
18. Aşağıdaki maddelerden herhangi birinin varlığında o venden enjeksiyon yapılmaz.
 - Ağrı
 - Ödem

- Kızarıklık
 - Hassasiyet
 - Arterio-venöz fistül veya şant varlığı
 - Açıklanamayan ateş
 - Mastektomi olan taraf veya taraflar
19. İğnenin damarda olup olmadığı, gözlenmelidir.
20. İlacın özelliğine göre erken komplikasyonlar gözlenir.
21. İnfüzyon akışı sırasında;
- İnfüzyon akışı
 - Dakikada damla sayısı
 - Damarda olup olmadığı
 - Sık manüplasyona bağlı tespit flasterlerinin çıkıp çıkmadığı gözlenir.

5.8. Hastanın Beraberinde Getirdiği İlaçların Yönetimi

• Yatışına karar verilen hastanın beraberinde getirdiği ve sürekli kullanmak zorunda olduğu ilaçların olup olmadığı servis hemşiresi tarafından hastaya sorulur ve varsa ilaçlar “*Hastanın Beraberinde Getirdiği İlaçların kayıt Formu*”(KL.F.031)’na kayıt edilir.

• İlaçlar hemşire tarafından teslim alınır. Hasta tabelasına yazılan bu ilaçlar hemşire tarafından da *Hemşire Gözlem Formu*(KL.F.004) ve *Tedavi Uygulama Tabelası*(KL.F.033)’na kaydedilir ve ilaçların yanına “*hastanın kendinden*” diye yazılarak eczaneden tekrar istenmesi engellenir. Teslim alınan ilaçların miat kontrolü yapılır. Miadı geçmiş ilaçlar imha edilir.

• Hastanın beraberinde getirdiği ilaçlar hemşire tarafından uygulanır. İlaçlar kapalı kaplarda ve kişiye özel hazırlanır. Tedavi sürecindeki tüm ilaçlar hastaya hemşire tarafından uygulanır. Stajyerlerin ilaç uygulamaları hemşire gözetiminde yapılır. Hastanın yatış öncesi aldığı ilaçlar, bakım sürecinde kullandığı ilaçlar ve taburcu edildikten sonra kullanacağı ilaçlar hasta dosyasında kayıt altına alınır.

5.9. Order Alma

• Uygulanacak tedavi ve bakımların mutlaka yazılı olması gereklidir ve ıslak imzalı olarak arşivlenir

• Mesai saati dışında geçen tüm zamanlarda idare tarafından onaylanan nöbetçi doktor servis doktorunun işini üstlenir. Nöbetçi doktor hastanın doktoru ile konuşarak söylenen tedaviyi “*Tedavi Tabelasına*”(KL.F.005) yazar.

• Ancak doktor hayati tehlikesi olan hastaya müdahale ediyorsa, olağanüstü bir durum gerektiren olaya müdahalesi gerekiyorsa telefon ya da sözlü olarak order verebilir. Sözel order alan kişi “*Sözel Order Alma Talimatına* (KL.T.002)’na uygun olarak işlemleri gerçekleştirir.

• Bu konuda yaşayacağı herhangi bir sıkıntıyı amirlerine sözlü ya da yazılı rapor eder.

• Hemşire hizmeti esnasında hastayı izlemeli kayıt etmelidir. Adli bir vaka olmasa dahi yazılı kaynaklar delil teşkil edeceği için kayıtlar önemlidir. (Türk Ceza Kanunu Madde 30)

• Kayıtlarda kurumun onayladığı formları kullanılmalıdır. Nitelikli kayıt tutulmalıdır.(doğru, okunabilir, açıklayıcı, tutarlı, hatasız ve zamanında)

5.9.1. Order İsteminde Uyulması Gereken Ana İlkeler:

• Acil durumlar dışında bütün orderlar (tedavi ve bakımlar) yazılı verilmelidir. Ancak acil orderlar da uygulamanın hemen sonrasında doktor tarafından order formuna yazılmalıdır.

- Mesai saatleri içinde rutin olarak yapılan vizitlerde doktor istediği tedaviyi ‘‘Hasta Tabelası’’ na tarih, saat, imza, kaşe belirterek yazar. Hastanın doktoru herhangi bir sebepten dolayı servisinde değilse yerine bakacak doktor vizitleri yapar,
- Mesai saati dışında geçen tüm zamanlarda idare tarafından onaylanan nöbetçi hekim hastanın doktoru ile konuşarak uygulanması istenen tedaviyi ‘‘Hasta Tabelası’’na order eder.
- Hekim orderı verdiği tarihi kaydeder, tedavi planının başlaması gereken saat, ilacın tam adı, dozu, uygulama yolu, uygulama zamanı ve süresi maddeler halinde verilmelidir. Her hastaya ayrı form düzenlenmelidir.
- Sıvı orderları; sıvı tipi(%5 Dextroz, İzotonik vs.)belirtilerek cc/daml/Dk. olarak verilmelidir.
- İlaç orderları; ilacın tipi(tablet, flk, süsp, supp.) belirtilerek verilmelidir. İlacın verilış yolu açık ve anlaşılır yazılmalıdır.
- Tedavi planı (order) değişikliği ve Kontra Viziteler yazılı olarak yapılmalı ve yapılan değişiklikler saat belirtilerek hastayı izleyen hemşireye veya servis sorumlu hemşiresine doğrudan bildirilmelidir. Order değişikliği hastayı izleyen hemşire tarafından görüldüğüne dair orderı aldığı tarih, saat ve ad-soyadını yazarak imzalanır ve hemen uygulamaya konur.
- Konsültasyon yapan doktorun (anestezi doktorları hariç), acil durumlar dışında order verme yetkisi yoktur. Konsültasyon sonucu yapılan değerlendirmeler hastayı izleyen doktor tarafından değerlendirilerek order şekline dönüştürülebilir. **Acil durumlar;** Resüsitasyon, Yoğun Bakım veya Acildeki girişimler ve Ameliyathanedeki girişimlerdir.

5.9.2. Hasta Yatış Söz Konusu Olduğunda Birim Bazında Order Verme:

- Servise Hasta Yatışında Order Verme: Acilden servise, poliklinikten servise veya servisten servise devirde hastayı izleyecek hekim tarafından orderı verilerek hasta ile birlikte servise gönderilir. Eđer hastanın orderı yoksa en kısa zamanda hastanın orderı verilir.
- Acil Serviste Hasta İzleminde Order Verme:Acil serviste hastayı izleyen hekim hastaya uygulanacak tedaviyi order eder. Hasta Acil Servisten taburcu edilirken, hastayı taburcu eden doktor hastanın son durumunu özetleyen bir notu epikriz formunu yazar.
- Yatan Hasta Orderlarının Düzenlenmesi: Serviste yatan hastaların orderları, hastanın primer hekimi tarafından sabah en geç saat 10:00’a kadar verilir. Cumartesi, Pazar gününün orderı Cuma gününden verilebilir. Orderdaki değişiklikleri nöbetçi kat hekimi düzenler. Yeni visitler de verilen orderlar için tarih ve saat mutlaka belirtilmelidir
- Ameliyat Öncesi ve Yapılacak Girişim veya Tetkik Öncesi Order Düzenlenmesi: Bu gibi durumlarda yapılması gereken hazırlıklar hastayı izleyen ve girişimi veya tetkiki yapacak olan doktor tarafından bir gün öncesinden verilir. Anestezi grubu ameliyat olacak hastaları önceden görüp hastanın durumuna göre anesteziye hazırlık için gerekli orderı verir.
- Ameliyat ve Girişim veya Tetkik Sonrası Order Düzenlenmesi: Bu durumda order hasta ameliyathaneden çıkmadan, girişimden sonra yoğun bakıma veya servise çıkmadan önce hastayı izleyen doktor tarafından verilir.

5.10.Sözel Order Alma

Hasta güvenliği uygulamaları içinde ilaç güvenliği uygulamaları önemli bir yer tutmaktadır. Anlaşılmadığı için yapılan yanlış ilaç uygulamaları, ilaç hataları içerisinde değerlendirilmektedir. Telefonla istem, Sözel istem uygulaması içinde değerlendirilmektedir.

- Sözel istemlerle ilgili bir kodlama Sİ(sözel istem), telefonla istem Tİ(telefonla istem) şeklinde kodlanır.
- Herhangi bir Sözel İstem olduğunda **‘‘Sözlü Ve Telefonla Doktor Talimatları Formu’’(KL.F.017)**’na kaydedilir.
- İstem, istemi alan kişi tarafından ilgili forma yazılmalıdır.

- Yüksek riskli ilaçlar sözel orderla alınmaz.
- Sözel Order formunda ilaç uygulama yöntemlerinde kısaltma kullanılamaz.
- Bu yazılan metin doktora geri dönülerek okunmalıdır. Gerekğinde verilen ilacın adı kodlama yöntemi ile tekrar edilir.
- Doktor okunan bu bilgileri sözel olarak doğrulamalı ya da onaylamalıdır.
- Acil durumlarda not alma veya yazma en fazla 1 saat ertelenebilir.
- Sözel istemler 24 saat içinde doktora onaylatılarak tedavi planına yazılmalıdır.
- Sözel istem sürecine mümkün olduğunca iki kişi katılmalıdır.
- Sözel istem hakkında hemşire ve hekimlere Kalite Yönetim Birimince eğitim verilir.

5.11. İlaç-İlaç ve İlaç-Besin Etkileşimlerinin Yönetilmesi

- Birbiriyle etkileşme riski olan ilaçlar **“İlaç-İlaç Etkileşim Listesi (ECZ.L.011)”** ile ve etkileşimi en tehlikeli ilaçlar **“Etkileşimi Tehlikeli İlaçlar Listesi (ECZ.L.010)”** ile belirlenmiştir. Birim eğitimleri ile özellikle hemşirelerin konuya dikkati çekilir.
- Çeşitli besinlerle etkileşme riski olan ilaçlar **“İlaç-Besin Etkileşim Listesi (ECZ.L.009)”** ile belirlenmiştir. Birim eğitimleri ile özellikle hemşirelerin konuya dikkati çekilir. Hasta eğitimleri sırasında hastalar konuyla ilgili bilgilendirilirler. Bu bilgilendirme **“Tedavi Tabelası”(KL.F.005)”** ile kayıt altına alınır.

5.12. Yan Etkilerin İzlenmesi

- Bakım sunumu sırasında bakımı verenlerce gözlenen advers ilaç etkileri **“Advers Etki Bildirim Talimatı (ECZ.T.004)”**na göre **“Advers Etki Bildirim Formu (ECZ.F.012)”** doldurularak Farmakovijilans Sorumlusu Başeczacı Anastasia Vasilidis’e iletilir.
- Tanı amaçlı ya da tedaviye yönelik kullanılan ilaçların ve bitkisel ürünlerin, tedavi dozlarında gösterdiği ciddi/beklenmeyen reaksiyonlar, advers etki kapsamında ele alınır.
- İlgili hekim ve hemşirenin olası bir advers etkiden kuşku duyması, bildirim için yeterlidir (Bildirimi yapan advers etkiden emin olmak zorunda değildir).
- Advers etki bildiriminde, mahremiyet ilkesi gereği etkilenen hastanın kimliği gizli tutulur; ancak bildirimi yapanın kimliği açık olarak yazılır.
- Advers etki kuşkusu olan ilacın (ürünün) ambalajı, bildirimi yapan tarafından mutlaka saklanır.

5.13. İlaç Hata Bildirimleri ve İlaç Yönetimine İlişkin Göstergeler

- İlaç hataları ile karşılaşılması durumunda ilgili hekim ve servis sorumlu hemşiresi bilgilendirilir. Gerekli müdahale yapılır. İlaç hataları ve ramak kala olaylar otomasyon üzerinden güvenlik raporlama sistemi bildirim formu doldurularak kalite yönetim birimine bildirim yapılır. Kalite yönetim birimi bildirimleri hasta güvenliği komitesine iletir. Komitede bildirimler neden-sonuç ilişkisi açısından değerlendirilir ve iyileştirici faaliyetler gerçekleştirilir. İlaç hataları sınıflandırma sistemi kod listeleri her birimde bilgisayar masa üstlerine eklenmiştir.
- İlaç yönetimi sürecinde oluşturulan tüm verilerin izlenebilirliği ve sürekliliği sağlanmaktadır. Tüm aşamalarda kayıtlar tutulmaktadır.
- İlaçların güvenli uygulamaları ile ilgili sağlık personeline hizmet içi eğitimler verilir.

5.14. Yüksek Riskli İlaçların Yönetimi:

- **“Yüksek Riskli İlaçlar Listesi (ECZ.L.002)”** nde yer alan ilaçlar eczanede orijinal kutuların

üzerinde **KIRMIZI** uyarı etiketi yapıştırılarak saklanır.

- Bu listede yer alan ilaçlar birimlere dağıtılırken, kutuyla veriliyorsa kutunun üzerinde uyarı etiketi bulunduğu kontrol edilir. Tek tek veriliyorsa üzerine her bir ürün için ayrı ayrı uyarı etiketi yapıştırılır.

- Dozajı farklı, ambalajı aynı yüksek riskli ilaçlar (örneğin atropin ve adrenalin), dozaj karışıklığını önlemek amacıyla işaretlenir. İşaretleme birimlere verilirken yapılır. Kutuyla veriliyorsa kutunun üzerinde dozajı belirten bölüm kırmızı fosforlu kalemle işaretlenir. Tek tek veriliyorsa ilacın üzerine eczane ilacın üzerine dozajı kırmızı fosforlu kalemle işaretlenir. Bu ilaçların farklı dozları, birimlerde aynı bölmelerde bulundurulamaz.

- Yüksek konsantrasyonlu elektrolit çözeltilerinin hazırlanması sırasında kullanılan sıvılara ve miktarlarına, bu çözeltilerle birlikte uygulanan ilaçlara azami özen gösterilir. Kalsiyum, sodyum, fosfor ve magnezyumun bikarbonatlı çözeltilerle hazırlanmaması ve uygulanmamasına, v.b dikkat edilir.

5.15. Uyuşturucu İlaçların Yönetimi

- Hekim uyuşturucu ilaçlar için kullanılan yeşil ve kırmızı reçete koçanlarını imza karşılığı eczaneden teslim alır.

- “**Reçete Teslim Defteri**”ne reçete koçan numaraları eklenir. Eski koçan teslim alınmadan yenisi verilmez. Yeni koçanın içindeki her sayfayı hekim ve eczacı birlikte tek tek kontrol eder. Koçan teslim edildiği andan itibaren sorumluluğu teslim alan hekimdedir.

5.15.1. Uyuşturucu İlaçların Dağıtımı:

- Yatan hastalarda uyuşturucu ilacın istemi ilk olarak belirlenen ihtiyaca göre HBYS den servis stoklarına istek yapılır.

- Daha sonra bu isteğe uygun olarak servis doktoru tarafından “**Psikotrop / Uyuşturucu Dahili Reçete**” hazırlanır; (imzalı ve kaşeli olması şarttır)

- Bu reçete ile doktor
 - Servise stok için istek yapabilir veya
 - Direk hasta adına istek yapabilir.

- Hazırlanan “**Psikotrop / Uyuşturucu Dahili Reçete**” eczaneye teslim edilir.

- Eczane, sistemden yapılan stok isteği ile reçeteyi karşılaştırır. İlaç adetleri eşleştiği takdirde servisin isteği karşılanacaktır.

- Uyuşturucu ilaçlar eczane tarafından teslim edilirken **YEŞİL “Uyuşturucu İlaç”** etiketi yapıştırılır.

5.15.2. Uyuşturucu İlaçların Saklanması:

- Uyuşturucu ilaç reçete koçanları teslim edildiği sorumlu hemşire denetimi altında kilitli dolaplarda saklanır. Mesai dışında kullanılması gereken birimlerde vardiya değişimlerinde koçanlar ilgili hemşireler tarafından teslim edilir ve alınır.

- Uyuşturucu ilaçlar kilitli dolaplarda muhafaza edilir. Günlük dolabından çıkarılan ilaçlar “**Narkotik / Psikotrop Takip Defterine**”ne kaydedilir. Her nöbet tesliminde bu dolap teslim eden ve alan hemşire tarafından sayılır. Uygun olması durumunda nöbeti teslim eden ile nöbeti teslim alan hemşireler ilgili yerlere imzalarını atarlar.

- Uyuşturucu ilaçların saklandığı dolapta yalnızca uyuşturucu ilaçlar saklanır. Başka bir amaçla kullanılamaz.

5.15.3. Uyuşturucu İlaçların Uygulanması

- Uyuşturucu ilaçların uygulanması yüksek risk oluşturabildiğinden dikkatli olunması harfiyen bütün kurallara uyulması önem arz etmektedir. Ayrıca suistimale açık olan narkotik ilaçların saklanması ve imhası sıkı denetim altında olmalıdır.
- Kesinlikle doktorun yazılı orderi olmadan ilaç uygulaması yapılamaz.
- Uyuşturucu ilaç uygulamalarında öncelikle doktor isteği order etmelidir. Sözel order yolu kullanılmamalıdır.
- İlaç uygulaması bu rehberdeki “5.6. İlaçların Güvenli Uygulanması” prosedürüne uygun şekilde yapılmalıdır.
- İlaç uygulandıktan sonra kullanılan ilaç “Narkotik / Psikotrop Takip Defteri” ne işlenmelidir.
- Başhemşire veya sorumlu hemşireler tarafından “Narkotik / Psikotrop Takip Defteri” ve stoklar belli periyotlarla kontrol edilmelidir. Uygunsuzluklar başhekimliğe bildirilmelidir.
- Hazırlanma, taşınma ya da muhafazası sırasında kırılan (ilaç kırıldı ise kırık parçaları ile birlikte) ya da zarar gören veya hasta kullanımından artan her ilaç (kalan ilaç miktarı ile birlikte) için “Narkotik İlaç İmha Tutanağı (ECZ.F.014)” düzenlenir ve birim sorumlu hekimi bir hemşire ve bir eczacı tarafından kontrol edilerek imzalanır. İş bu tutanak 2 nüsha olarak hazırlanır ve biri eczanede biride serviste saklanmalıdır.
- Serviste miadı geçen uyuşturucu ilacın olması durumunda “Miadı Geçen Narkotik İlaç İmha Tutanağı (ECZ.F.015)” hazırlanarak, birim sorumlu hekimi bir hemşire ve bir eczacı olmak üzere en az 3 kişi tarafından imzalanır. Tutanaklar ilaç ile birlikte eczaneye iletilir. İş bu tutanak 2 nüsha olarak hazırlanır ve biri eczanede biride serviste saklanmalıdır.
- Uyuşturucu ilaçların kaybolması durumunda yazılı tutanak tutulur ve başhekimliğe gönderilir.
- Kırmızı ve yeşil reçeteye tabi ilaçlar, “Kırmızı reçeteye tabi ilaç listesi (ECZ.L.004)” ve “Yüksek riskli ilaç listesi (ECZ.L.002)” nde belirtilmiştir.

LİSTELER

1. Acil pediatrik ilaçlar doz çizelgesi -ECZ.L.005
2. Ambalajı benzeyen ilaçlar listesi -ECZ.L.013
3. Etkileşimi tehlikeli ilaçlar listesi -ECZ.L.010
4. Kırmızı reçeteye tabi ilaç listesi -ECZ.L.004
5. İlaç besin etkileşim listesi -ECZ.L.009
6. İlaç ilaç etkileşim listesi -ECZ.L.011
7. İlaç uyarı etiket renk listesi -ECZ.L.006
8. İlaç uygulamalarında kullanılmaması gereken kısaltmalar -ECZ.L.008
9. Işıktan korunması gereken ilaçlar -ECZ.L.007
10. Parenteral ilaçlarda stabilite ve geçimsizlik listesi- ECZ.L.017
11. Soğuk zincire tabi ilaçlar listesi -ECZ.L.014.
12. Terapotik aralığı dar olan ilaçlar listesi -ECZ.L.012
13. Yazılışı okunuşu benzer isimli ilaçlar listesi -ECZ.L.001
14. Yeşil reçeteye tabi ilaç listesi -ECZ.L.003
15. Yüksek riskli ilaç listesi -ECZ.L.002